

# Tóm Tắt Buổi Khám

## 1. Thông Tin Cuộc Hẹn

Ngày: \_\_\_\_\_ Giờ: \_\_\_\_\_

Tên & chức danh của bác sĩ / nhà cung cấp dịch vụ y tế: \_\_\_\_\_

Phòng khám / Địa điểm: \_\_\_\_\_

Loại buổi khám (tư vấn, định kỳ, tái khám, vấn đề mới, v.v.): \_\_\_\_\_

## 2. Lý Do Cho Buổi Khám Hôm Nay

(Mô tả triệu chứng chính, mối quan tâm, hoặc mục tiêu của buổi khám)

Lý do chính: \_\_\_\_\_

Bắt đầu khi nào / vì sao / như thế nào? \_\_\_\_\_

Điều gì làm tình trạng tốt hơn hoặc xấu hơn? \_\_\_\_\_

## 3. Câu Hỏi Mở Đầu: Những Câu Hỏi Nên Hỏi Khi Bắt Đầu Mỗi Buổi Khám

Hãy hỏi những câu hỏi này khi bắt đầu buổi khám với chuyên gia y tế có giấy phép trực tiếp phụ trách việc điều trị của bạn.

Đánh dấu mỗi ô sau khi đã hỏi xong câu hỏi.

- ☐ Bác sĩ có câu hỏi nào về các mẫu đơn tôi đã điền không?
- ☐ Có điều gì trong hồ sơ hoặc tiền sử của tôi chưa đầy đủ hoặc chưa rõ ràng không?
- ☐ Bác sĩ có thấy khoảng trống nào giữa lần khám trước và hôm nay cần được giải quyết không?
- ☐ Điều quan trọng nhất chúng ta nên tập trung hôm nay là gì?
- ☐ Trước khi kết thúc, chúng ta có thể cùng nhau xem lại các bước tiếp theo không?

## 4. Thông Tin Quan Trọng Từ Nhà Cung Cấp Dịch Vụ

(Viết các cụm từ ngắn, không cần viết câu đầy đủ.)

Chẩn đoán hoặc phát hiện: \_\_\_\_\_

Các nguyên nhân có thể đã được thảo luận: \_\_\_\_\_

Ghi chú hoặc mối quan tâm quan trọng mà nhà cung cấp đã chia sẻ: \_\_\_\_\_

## 5. Xét Nghiệm và Giới Thiệu

Các xét nghiệm được chỉ định hôm nay (xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh, thủ thuật):

Địa điểm và thời gian thực hiện: \_\_\_\_\_

Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa (tên hoặc khoa): \_\_\_\_\_

## 6. Thuốc Men

(Bao gồm bất kỳ thuốc mới, thuốc được thay đổi hoặc ngừng sử dụng. Đánh dấu từng ô để xác nhận danh sách thuốc của bạn đã được cập nhật.)

Thuốc mới và mục đích sử dụng:

☐ #1 \_\_\_\_\_ ☐ #2 \_\_\_\_\_ ☐ #3 \_\_\_\_\_

Liều dùng: \_\_\_\_\_ Liều dùng: \_\_\_\_\_ Liều dùng: \_\_\_\_\_

☐ Thay đổi đối với thuốc hiện tại: \_\_\_\_\_

☐ Thuốc đã ngừng sử dụng: \_\_\_\_\_

## 7. Hướng Dẫn Chăm Sóc Tại Nhà

Thay đổi lối sống (ăn uống, vận động, theo dõi): \_\_\_\_\_

Các triệu chứng cần theo dõi: \_\_\_\_\_

Thiết bị / công cụ cần sử dụng: \_\_\_\_\_

## 8. Kế Hoạch Tái Khám

Cuộc hẹn tiếp theo: \_\_\_\_\_

Những gì cần mang theo hoặc chuẩn bị: \_\_\_\_\_

Khi nào cần gọi sớm hơn: \_\_\_\_\_

## 9. Câu Hỏi Của Tôi & Câu Trả Lời Của Nhà Cung Cấp

(Việc chuẩn bị câu hỏi trước rất hữu ích. Ghi lại câu trả lời đúng như cách đã được giải thích.)

Câu hỏi 1: \_\_\_\_\_

Trả lời: \_\_\_\_\_

Câu hỏi 2: \_\_\_\_\_

Trả lời: \_\_\_\_\_

Câu hỏi 3: \_\_\_\_\_

Trả lời: \_\_\_\_\_

## 10. Câu Hỏi Tóm Tắt (Kiểm Tra Nhanh Trước Khi Rời Đi)

Sử dụng danh sách này để đảm bảo bạn đã hiểu rõ.

☐ Tôi cần làm gì tiếp theo tại nhà? \_\_\_\_\_

☐ Những dấu hiệu nào cho thấy tình trạng đang cải thiện hoặc xấu đi? \_\_\_\_\_

☐ Tôi nên làm gì nếu tình trạng không cải thiện? \_\_\_\_\_

☐ Tôi có thể nhắc lại kế hoạch để xác nhận rằng tôi đã hiểu không? \_\_\_\_\_

☐ Có điều gì tôi cần chuẩn bị trước lần khám tiếp theo không? \_\_\_\_\_

## 11. Kiểm Tra Sẵn Sàng: Tôi Đã Sẵn Sàng Rời Buổi Khám Chưa?

Tôi có hiểu chẩn đoán hoặc kết quả hôm nay không? ☐ Có ☐ Không \_\_\_\_\_

Tôi có biết chính xác những việc cần làm tiếp theo không? ☐ Có ☐ Không \_\_\_\_\_

Tôi có biết khi nào cần tái khám không? ☐ Có ☐ Không \_\_\_\_\_

Tôi có biết ai cần gọi nếu có thay đổi không? ☐ Có ☐ Không \_\_\_\_\_

Nếu bạn đánh dấu “Không,” hãy hỏi thêm một câu hỏi để làm rõ trước khi rời đi.

## 12. Ghi Chú Tôi Muốn Xem Lại Sau

(Ghi lại bất kỳ nội dung nào nhà cung cấp khuyên bạn nên xem lại sau, bao gồm các trang web được đề xuất hoặc các tổ chức quốc gia liên quan đến tình trạng của bạn.)

Mục #1: \_\_\_\_\_

Mục #2: \_\_\_\_\_

Mục #3: \_\_\_\_\_